

**DEMANDE D'AUTORISATION TEMPORAIRE DE PRATIQUE 2026/2027****(Document à adresser à la Commission Fédérale des Qualifications)**

Autorisation temporaire valable sur la période – 01/07 au 30/09 et du 01/05 – 30/06

JE SUIS (*Mentions obligatoires)

N° DE LICENCE* (si déjà licencié) :

Nom* : Prénom* : Nom de naissance* (si différent) :

Sexe : ☐ F ☐ M

Date de naissance*/...../..... Lieu de Naissance* :

Pays* (si étranger) : Nationalité* (majeurs uniquement) :

Adresse : Code Postal* : Ville* :

Email* :

Téléphone Domicile : Portable : Représentant légal : Email* :

JE SOUHAITE : (cocher la ou les cases correspondantes - * mentions obligatoires)**Obtenir une autorisation temporaire de pratique auprès du club ci-dessous :**

Nom* : N° Informatique* :

Niveau de pratique* : ☐ Betclac Elite ☐ Elite 2 ☐ LFB ☐ LF2 ☐ NM1**Lors de la saison précédente j'ai évolué*** : ☐ Auprès d'un club français⁽¹⁾ ; ☐ Auprès d'un club étranger⁽²⁾⁽¹⁾ - Je reconnais la nécessité d'effectuer une mutation en cas de changement de club⁽²⁾ - Je reconnais la nécessité d'obtenir une lettre de sortie**CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin - * mentions obligatoires)**

Je soussigné, Docteur certifie avoir examiné ce jour M./Mme et n'avoir décelé aucun contre-indication apparente :

Pour la pratique sportive :*(Basket en compétition ou du sport en compétition (pratique compétitive y compris extension loisir))*

FAIT LE/...../..... A

Signature du médecin :

Cachet :

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE**(À cocher par le représentant légal du joueur mineur uniquement) OU****(À cocher par le joueur majeur uniquement)**☐ J'atteste par la présente que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé (joint à la demande pour le licencié mineur ou majeur) a donné lieu à une réponse négative et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entraînera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non-contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket, y compris en compétition, datant de moins de 6 mois.

FAIT LE/...../..... A

Signature obligatoire du représentant légal (pour le joueur mineur) :

OU Signature obligatoire du joueur majeur :

JE M'ENGAGE : En souscrivant à une autorisation temporaire de pratique, je reconnais que la FFBB, ses organismes déconcentrés et les clubs peuvent être amenés à capter et utiliser mon image dans le cadre de la promotion et du développement du Basketball, à l'occasion de manifestations sportives à des fins non commerciales.☐ J'autorise la FFBB et ses filiales à m'envoyer par courriel des offres promotionnelles et/ou commerciales pour ses activités (billetterie, produits dérivés...).☐ J'autorise la FFBB à transmettre à ses partenaires mon adresse électronique à des fins promotionnelles et/ou commerciales.

La base légale du traitement lié à la communication à but commercial et/ou promotionnel par la FFBB ou par des tiers est le consentement. Ces données seront traitées et conservées jusqu'au retrait de celui-ci par la personne concernée. La personne dispose du droit de retirer son consentement à tout moment conformément au Règlement UE 2016/679.

Conformément aux dispositions de l'article L.321-4 alinéa 2 du code du sport, je suis informé de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

Je reconnais avoir pris connaissance des mentions sur la protection de mes données personnelles et certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements de ma demande de licence.

FAIT LE/...../..... A

Signature obligatoire du joueur
ou de son représentant légal :Cachet et signature du Président
du Président du club :**JE M'ASSURE :**

JE SOUSSIGNÉ(E), le licencié ou son représentant légal,

NOM.....

PRÉNOM :

Reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties Individuelle Accident (Contrat n°AU521387/ GENERALI), Assistance Rapatriement (contrat n°58225248/ Europ Assistance) et Responsabilité Civile (Contrat n° AU475958 / GENERALI) consultables, téléchargeables, imprimables ci-après et sur www.ffbb.com/assurances, conformément aux dispositions du Code du Sport et à l'article L141-4 du code des Assurances.

Reconnais bénéficier au titre de la présente Autorisation Temporaire de Pratique d'une couverture Responsabilité Civile et également Individuelle Accident en cas de blessure selon les garanties prévues à la formule A du Contrat n°AU521387/ GENERALI. Le montant de la cotisation de la formule A de 2,09 € TTC est intégré au paiement du présent titre.

Toute demande de renonciation de la couverture Individuelle Accident devra être adressée dans les 30 jours de la souscription de la présente autorisation validée par la Commission Fédérale Qualification, effectuée sous forme de lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la FFBB ou par courriel à l'adresse : assurances@ffbb.com

Reconnais avoir reçu l'information relative à mes possibilités et mon intérêt à souscrire à une couverture Individuelle Accident auprès de HELMETT SPORT ou de l'assureur de mon choix pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-ball.

Fait à le ____/____/____

Signature de l'Adhérent ou de son représentant légal :

« Lu et approuvé »

*En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut au concubin notoire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut aux héritiers légaux.***SEULES LES DEMANDES D'ADHESIONS DUMENT COMPLÉTÉES, DATÉES ET SIGNÉES
SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR****RAPPEL ET DOCUMENTS A JOINDRE A LA DEMANDE :**

- Une preuve de virement de 50 € (conformément aux règlements et dispositions financières).
- Le cas échéant : lettre de sortie.